

SETOR DE PECÚLIO  
**FORMULÁRIO Nº 02 – Solicitação de Cancelamento de Pecúlio**



*\*Preenchimento pelo requerente*  
(preenchimento obrigatório de todos os campos)

**DADOS DO REQUERENTE**

NOME COMPLETO:			
Nº DA PROPOSTA PECÚLIO:			
CPF:		RG:	
ENDEREÇO:			
CEP:		BAIRRO:	
CIDADE:		ESTADO:	
TELEFONE FIXO:	(    )	TELEFONE CELULAR:	(    )
E-MAIL:			

**SOLICITAÇÃO**

Ao  
IPE Prev / Serviço de Pecúlio,  
Solicito o cancelamento do contrato do PECULIO FACULTATIVO, conforme dados acima.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente ou representante legal

**CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS – USO EXCLUSIVO IPE PREV (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)**

Do requerente/beneficiário:  
(    ) Cópia do RG e do CPF

Se com representante legal:  
(    ) Procuração pública ou particular (original ou cópia autenticada) com firma reconhecida em cartório por autenticidade com poderes específicos para representação junto ao IPE Prev  
(    ) Cópia do RG e CPF do representante legal

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      Unidade: \_\_\_\_\_

Nome do Atendente: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_